

# O que Precisa Saber

como Ajudante de Cuidados  
Pessoais (PCA) integrado no  
Programa de Prestador  
Independente



# Índice

<b>Bem-vindo ao Programa de Prestador Independente (IP) .....</b>	<b>4</b>
<b>Porquê o Programa IP e a auto-orientação? .....</b>	<b>6</b>
<b>Compreender o meu papel como Ajudante de Cuidados Pessoais (PCA - Personal Care Aide) .....</b>	<b>7</b>
<b>Formação para ser um PCA.....</b>	<b>8</b>
<b>O que é um Intermediário Fiscal (FI - Fiscal Intermediary)? .....</b>	<b>11</b>
<b>O que é o Conselheiro de Serviços (SA - Service Advisory)? .....</b>	<b>12</b>
<b>Quando um consumidor não tem um PCA em mente .....</b>	<b>14</b>
Como poderá ser contratado como PCA .....	16
Uma vez contratado pelo consumidor .....	19
Estabelecer o Horário.....	19
Analisar o seu trabalho .....	19
<b>Coisas a ter em mente como PCA .....</b>	<b>20</b>
O FI é o representante de HR.....	20
Execução de tarefas fora do ISP .....	20
Conheça os seus limites.....	21
Seja respeitoso.....	21
Conheça os seus direitos de trabalhar num ambiente seguro.....	22
E se eu achar que o consumidor está a ser abusado?.....	23

<b>Como e quando é que sou pago?.....</b>	<b>26</b>
O que é um período de serviço? .....	26
Quando é que sou pago? .....	26
Posso ser pago pela distância em milhas percorrida? .....	27
Em que situações é que não me pagam? .....	27
Fraude contra o Medicaid **** .....	28
<b>Para obter mais informações .....</b>	<b>29</b>

## Apêndices

<b>Apêndice A – Definições.....</b>	<b>30</b>
<b>Apêndice B – Orientação de Verificação Nacional de Antecedentes .....</b>	<b>38</b>
<b>Apêndice C – Opções de Formação para o PCA n.º1.....</b>	<b>43</b>
<b>Apêndice D – Serviços de Atividades da Vida Diária (ADLs) Permitidos no Programa IP.....</b>	<b>47</b>
<b>Apêndice E – Serviços de Atividades Instrumentais da Vida Diária (IADLs) Permitidos no Programa IP .....</b>	<b>48</b>
<b>Apêndice F – Serviços de Atividades da Vida Diária (ADLs) Não Permitidos no Programa IP.....</b>	<b>49</b>
<b>Apêndice G – Serviços de Atividades Instrumentais da Vida Diária (IADLs) Não Permitidos no Programa IP .....</b>	<b>50</b>
<b>Apêndice H – Diretório, descrições de PCA.....</b>	<b>51</b>
<b>Apêndice I – Diretório no site do EOHHS .....</b>	<b>52</b>
<b>Apêndice J – Formulário de Reembolso MTM.....</b>	<b>53</b>
<b>Apêndice K – Carta de Intenções do Prospetivo PCA IP .....</b>	<b>59</b>
<b>Apêndice L – Lista de Verificação do Prospetivo PCA IP .....</b>	<b>60</b>

## Bem-vindo ao Programa de Prestador Independente (IP)

O Programa de Prestador Independente (IP - Independent Provider) é uma opção para pessoas que vivem nas suas casas, que foram aprovadas para receber Serviços e Apoios Medicaid de Longa Duração (LTSS - Long Term Services and Supports) e que necessitam de ajuda para os serviços domésticos e de cuidados pessoais. Como ajudante de cuidados pessoais (PCA - personal care aide), torna-se empregado do consumidor, para o ajudar nas atividades da vida diária, para que o consumidor possa ficar na sua casa.

Para trabalhar como PCA tem de ter, pelo menos, 18 anos. Tem de satisfazer os requisitos detalhados neste manual.

Os serviços que prestar ao abrigo deste programa estão limitados aos serviços domésticos e de cuidados pessoais.

### **Os serviços domésticos incluem:**

- Ajuda nas compras de supermercado
- Ajuda para cozinhar
- Ajuda no uso do telefone e na procura de números de telefone
- Ajuda nas tarefas domésticas: limpeza geral, limpeza do pó, aspiração, lavandaria
- Ajuda na utilização de transportes públicos
- Ajuda no pagamento/gestão de contas
- Lembrar o consumidor para tomar a sua medicação

## Os serviços de cuidados pessoais incluem:

- Ajuda no banho: higiene pessoal e cuidados de aparência pessoal, cuidado dos pés, imersão prolongada de pés, aplicação de loção para os pés, lavar o cabelo, pentear/escovar, barbear
- Ajuda para vestir: vestir e despir, aplicar lã de cordeiro nos pés e calçar meias elásticas
- Ajuda na transferência: movimento e mobilidade - passar da cama para a cadeira
- Ajuda nas idas à casa de banho: tarefas relacionadas com a incontinência/continência, incluindo controlo e higiene
- Ajuda na alimentação: preparar alimentos e ajudar a alimentar-se
- Ajuda para andar e subir escadas
- Ajuda na aplicação de bolsas de calor seco e frio seco sobre a pele intacta
- Despejar saco de cateter, cadeira sanitária, urinol
- Ajuda a treinar novamente o intestino/bexiga

## Porquê o Programa IP e a auto-orientação?

Os consumidores escolherão o Programa IP pelas seguintes razões:

- ✓ **Controlo pelo Consumidor:** O consumidor tem poder para contratar, criar um horário e supervisionar o PCA.
- ✓ **Escolha do Consumidor:** O consumidor fornece as instruções. O consumidor diz ao PCA o que precisa de ser feito, como e quando quer que os seus serviços sejam prestados. O consumidor é a única pessoa que pode dizer ao PCA o que ele deseja que seja feito.
- ✓ **Confiança:** O consumidor deve ter um PCA em quem possa confiar e com o qual possa contar, para que se sinta verdadeiramente independente. Um consumidor não vai empregar alguém em quem não confia. Confiar no seu PCA é a parte mais importante das suas vidas.
- ✓ **Fiabilidade:** O consumidor precisa saber quando é que o seu PCA não vai estar presente. O consumidor precisa saber se o PCA está a sentir-se doente, para que possa encontrar outra pessoa o mais rápido possível. O consumidor não pode viver na sua casa sem o apoio do seu PCA.

## Compreender o meu papel como Ajudante de Cuidados Pessoais (PCA - Personal Care Aide)

Quando o consumidor entra no Programa IP, a agência do conselheiro de serviços (SA - service advisory agency), juntamente com o consumidor, desenvolve um Plano de Serviço Individual (ISP - Individual Service Plan). O ISP lista as tarefas aprovadas para as quais o consumidor precisa de ajuda para poder viver de forma independente.

Para ser elegível para o programa de IP, um consumidor deve precisar de ajuda com duas (2) ou mais Atividades da Vida Diária (ADLs - Activities of Daily Living), tais como mobilidade, tomar banho/tratar da aparência pessoal, vestir-se/despir-se, comer e ir à casa de banho (os itens estão listados na introdução e no verso deste manual).

Os consumidores também podem precisar de ajuda para as Atividades Instrumentais da Vida Diária (IADLs - Instrumental Activities of Daily Living), como lavandaria, compras, limpeza da casa, preparação de refeições, transporte para consultas médicas e outras necessidades especiais (itens listados na introdução e no verso deste manual).

Os PCAs só devem prestar ajuda física para as tarefas aprovadas pelo ISP, e receberão formação antes de iniciar o trabalho.

## Formação para ser um PCA

A sua formação depende da forma como é introduzido no Programa IP

### ✓ Você conhece o consumidor do IP...

- É requerida Formação de Orientações Obrigatórias: É necessária uma formação de orientações obrigatórias de seis (6) horas para todos os potenciais PCAs. Esta orientação irá descrever as funções e responsabilidades do PCA, segurança e controlo de infeções, privacidade do consumidor, abuso e negligência e procedimentos administrativos.
- É necessária uma verificação de antecedentes criminais nacionais: Todos os PCAs potenciais devem passar por uma verificação de antecedentes criminais nacionais e a cada dois anos enquanto trabalham como PCA.
- O treinamento é obrigatório na casa do consumidor: Após concluir o Treinamento de Orientação Obrigatória e passar na Verificação de Antecedentes Criminais Nacional, você recebe e recebe treinamento do consumidor durante o trabalho. Ao longo deste percurso, o consumidor decidiu que é quem melhor sabe como devem ser prestados os serviços de higiene pessoal e ao domicílio.
- O PCA não pode ser pago sem que o consumidor tenha assinado a sua formação.

## ✓ **Você já conhece o consumidor de IP, mas...**

- É requerida Formação de Orientações Obrigatórias: É necessária uma formação de orientações obrigatórias de seis (6) horas para todos os potenciais PCAs. Esta formação de orientação irá descrever as funções e responsabilidades do PCA, segurança e controlo de infeções, privacidade do consumidor, abuso e negligência e procedimentos administrativos.
- É necessária uma verificação de antecedentes criminais nacionais: Todos os PCAs potenciais devem passar por uma verificação de antecedentes criminais nacionais e a cada dois anos enquanto trabalham como PCA.
- O treinamento formal é necessário: depois de concluir o Treinamento de orientação obrigatória e passar na verificação de antecedentes criminais nacionais, você tem 90 dias para obter a certificação de RCP e fazer o treinamento ADL / IADL. Nesse caminho, o consumidor decidiu que o treinamento formal é melhor, mesmo conhecendo o PCA. Você pode trabalhar para o consumidor durante o treinamento. Você deve concluir o treinamento em 90 dias. Após concluir o treinamento, você pode se inscrever no diretório para obter mais horas de PCA de outros consumidores do Programa IP que também podem precisar de ajuda. Isso permite que

você expanda suas horas de trabalho e expanda sua rede para outras pessoas que você pode nem conhecer.

- Você não pode ser pago até que tenha concluído seu treinamento.

✓ **Não conhece um consumidor IP mas quer ser um PCA...**

- É requerida Formação de Orientações Obrigatórias: É necessária uma formação de orientações obrigatórias de seis (6) horas para todos os potenciais PCAs. Esta orientação irá descrever as funções e responsabilidades do PCA, segurança e controlo de infeções, privacidade do consumidor, abuso e negligência e procedimentos administrativos.
- É necessária uma verificação de antecedentes criminais nacionais: Todos os PCAs potenciais devem passar por uma verificação de antecedentes criminais nacionais e a cada dois anos enquanto trabalham como PCA.
- O treinamento formal é necessário: você então se registrará e concluirá o treinamento de RCP e fará o curso ADL / IADL. Após terminar o treinamento, você pode se inscrever para ajudar os consumidores a verem que você está pronto para trabalhar em suas casas. Você também pode encontrar um consumidor de IP de boca em boca. Como você concluiu todo o treinamento, pode trabalhar para vários consumidores sem que eles precisem decidir se você precisa receber treinamento em casa. Mas lembre-se que cada consumidor o treinará de acordo com suas

necessidades, independente do caminho que você tenha percorrido.

Os percursos de formação do Programa IP estão detalhados no final deste manual, e terá a oportunidade de aprender mais sobre eles e fazer perguntas na Formação de Orientações Obrigatórias.

## O que é um Intermediário Fiscal (FI - Fiscal Intermediary)?

O FI atua como departamento de recursos humanos do Programa IP. O grupo ajuda-o a avançar ao longo do processo para se tornar um PCA. Existe formação a realizar e impressos a preencher para que possa fazer este trabalho, e este grupo está aqui para o ajudar a começar a trabalhar.

O FI ajuda-o:

- Inscrevendo-o e auxiliando-o na Formação de Orientações Obrigatórias
- Explicando-lhe como obter a Verificação Nacional de Antecedentes Criminais
- Inscrevendo-o para a certificação de RCP
- Acompanhando a sua obtenção e manutenção da certificação de RCP
- Organizando a sua formação formal quando o consumidor (que você conhece) quiser que a realize
- Certificando-se de que conclui a formação formal no prazo de 90 dias após começar a trabalhar
  
- Orientando o consumidor ao longo dos procedimentos e formulários a utilizar quando contrata ou muda de PCAs

- Obtendo o Seguro de Acidentes de Trabalho
- Informando-o dos seus direitos como trabalhador
- Ajudando-o a compreender como preencher as folhas de horas
- Cruzando as suas folhas de horas com o ISP aprovado
- Emitindo os seus cheques de pagamento com base nas instruções do consumidor e no ISP aprovado
- Executando todas as outras funções necessárias de processamento de salários
- Verificando o seu registo de condução se o ISP autorizar que preste serviços de motorista ao consumidor
- Cruzando informações para confirmar que não existem relatórios do Gabinete do Inspetor Geral (OIG - Office of Inspector General) em cada processamento de salários
- Explicando e monitorizando a Verificação Eletrónica de Visita (EVV - Electronic Visit Verification) exigida pelo Medicaid

## O que é o Conselheiro de Serviços (SA - Service Advisory)?

O SA:

- Ajuda o consumidor com a sua candidatura para os LTSS
- Avalia as necessidades de cuidados pessoais do consumidor
- Ajuda o consumidor a escolher o programa certo
- Orienta o consumidor para o diretório de PCA se ele não tiver um PCA em mente
- Fala mensalmente com o consumidor para verificar como está tudo a correr
- Realiza avaliações trimestrais na casa do consumidor. Uma das avaliações é sem aviso prévio
- Atende chamadas do consumidor ou suas
- Delineia um programa diferente para o consumidor quando o programa IP não estiver a resultar
- Regista todas as notas que ajudem nos cuidados do consumidor
- Monitoriza quaisquer situações de fraude ou abuso e relata a

possibilidade de uma situação de fraude ou abuso

- Trabalha em conjunto com o FI para desenvolver o ISP
- Identifica se o PCA, que irá trabalhar com o consumidor, deve estar apto a prestar o serviço de motorista para levar o consumidor a consultas médicas não urgentes e a outras áreas da comunidade

**Quem é o conselheiro de serviços  
(SA - service advisory) do IP?**

**Seven Hills Rhode Island**

[www.sevenhills.org](http://www.sevenhills.org)

**401-229-9700**

**Quem é o intermediário fiscal  
(FI - fiscal intermediary) do IP?**

**Public Partnerships (PPL)**

[www.publicpartnerships.com](http://www.publicpartnerships.com)

**1-833-976-1856**

**TTY**

**1-800-360-5899**

# Quando um consumidor não tem um PCA em mente

## Passos a dar quando não se tem uma pessoa em mente

1. Encontrar uma pessoa interessada ou um PCA.



2. Entrevistar candidatos.



3. Verificar referências.



4. Selecionar um PCA.



Após um consumidor encontrar um PCA e esse PCA passar pela formação, passar pela Verificação Nacional de Antecedentes Criminais e tratar dos formulários com o FI, o PCA estará pronto para trabalhar na casa do consumidor. Nessa altura, o consumidor irá desempenhar o papel de empregador.

Para ser um empregador, o consumidor toma as seguintes medidas:

**5. Criar o seu horário.**



**6. Informar o sobre o que deve fazer e como fazer.**



**7. Decidir quem presta formação.**



**8. Supervisionar o seu trabalho.**



**9. Dar-lhe feedback.**



**10. Manter um registo das suas horas de trabalho.**



**11. Aprovar as folhas de horas.**



**12. Comunicar com o FI, se houver necessidade de despedir o PCA.**



## Como poderá ser contratado como PCA

### O consumidor usará a sua rede de amigos e familiares para encontrar um PCA

- ✓ Se o consumidor tiver alguém em mente, irá pedir ao potencial PCA para entrar em contacto com o FI para iniciar o processo.
- ✓ O consumidor pode divulgar junto das suas pessoas conhecidas que gostaria de contratar alguém para assistência pessoal. A família e os amigos poderão conhecer alguém que esteja à procura de trabalho.
- ✓ O consumidor será obrigado a ter um plano alternativo de emergência para que tenha sempre cobertura de assistência.

### Através do Diretório de PCAs com formação completa

- ✓ O diretório IP está a ser elaborado à medida que o programa tem início. Encontra-se no website [www.eohhs.ri.gov](http://www.eohhs.ri.gov).
- ✓ O Diretório listará os PCAs, não por nome ou endereço físico, mas por descrições, características, horas disponíveis e áreas de atividade disponíveis para trabalhar.
- ✓ Se estiver interessado em fazer parte do Diretório, lembre-se que tem de realizar com sucesso as formações formais e manter atualizadas as certificações de RCP/Primeiros Socorros.
- ✓ Será listado no Diretório apenas se tiver manifestado interesse em ser incluído nele.

- ✓ O FI irá recolher a informação que desejar publicar no Diretório. Pense na forma como deseja descrever-se. Por exemplo, tem de trabalhar num ambiente sem fumadores ou sem animais de estimação ou pode trabalhar à noite e aos fins de semana, etc. O FI tem o formulário que irá preencher para publicar as suas informações. Na parte de trás deste manual encontram-se mais detalhes sobre o Diretório.
- ✓ A sua identidade no Diretório será mantida confidencial. Se um consumidor o escolher como potencial PCA, entrará em contacto com o FI e indicará o código que é usado para o identificar. O FI dará ao consumidor o seu nome e informações de contacto para que uma entrevista possa ser marcada. Estes passos destinam-se a evitar que você e o consumidor publiquem demasiadas informações na Internet.

## **Os processos de Entrevista**

- ✓ O consumidor irá entrevistá-lo se não o conhecer.
- ✓ Esteja preparado para responder a perguntas sobre o porquê de estar interessado em ser um PCA.
- ✓ Como o valor do pagamento é estabelecido pelo Estado, não há necessidade de perguntar o que lhe será pago.
- ✓ Pode discutir as horas e o nível de cuidados de que o consumidor precisa.

## **Entrevistas presenciais**

- ✓ Se o consumidor não o conhecer, mas estiver interessado em si como candidato, ele/ela vai querer entrevistá-lo num local público, ou por telefone se não puder sair de casa.
- ✓ É aconselhado que haja uma segunda pessoa, próxima do consumidor, que participe no processo de entrevista.

## **Entrevistas telefônicas**

- ✓ O consumidor pode fazer uma entrevista por telefone.
- ✓ Novamente, esteja preparado para responder a perguntas sobre o porquê de estar interessado em ser um PCA, as horas que pode trabalhar, os dias da semana disponíveis, etc.

## **As suas referências**

- ✓ Esteja pronto para fornecer referências ao consumidor, para que ele/ela possa saber mais sobre si.

## **Requisitos de contratação que o FI irá verificar**

- ✓ O PCA tem de ter, pelo menos, 18 anos.
- ✓ O PCA tem de poder trabalhar legalmente neste país.
- ✓ O PCA tem de passar na Verificação Nacional de Antecedentes Criminais. Certos resultados desqualificantes podem ser aceites pelo consumidor. Outros resultados desqualificantes não podem ser aceites (ver Apêndice).
- ✓ Não pode trabalhar como PCA para o consumidor se for cônjuge, tutor legal Procurador Financeiro desse consumidor ou SSA Rep Payee.

## Uma vez contratado pelo consumidor

- ✓ Será feita uma análise das tarefas que é suposto realizar.
- ✓ O consumidor criará uma descrição de trabalho para si. Isso ajuda a esclarecer o trabalho que terá de fazer.
- ✓ Serão discutidos os objetivos do consumidor.
- ✓ As regras da casa serão analisadas, para que não se crie confusão e todos fiquem à vontade.

## Estabelecer o Horário

### Elaborar o plano de trabalho

- ✓ O consumidor definirá os dias e horários em que ela/ele precisa que o PCA trabalhe. Isto não deve ser uma surpresa, pois terá sido discutido na entrevista.
- ✓ Será discutido um plano sobre como avisará quando não puder trabalhar ou estiver atrasado. É importante que tome nota do que aqui for dito, porque o consumidor precisa que você esteja presente quando disse que iria estar.

## Analisar o seu trabalho

### O consumidor irá analisar o seu trabalho

- ✓ Verificará se o PCA está a fazer tudo o que está na lista de tarefas.
- ✓ Irá ajudá-lo a melhorar nos aspetos onde possa haver alguma confusão.
- ✓ O FI está disponível para ajudar ambas as partes a esclarecer qualquer coisa que não esteja clara, para que a relação de trabalho seja positiva.

## A comunicação é fundamental entre o FI, o SA e o PCA.

- ✓ **Ouçã** - Uma boa comunicação significa que todas as partes ouvem o que as outras têm a dizer. Se for só você a falar, não saberá se está a ser compreendido. Mesmo que tenha algo importante para dizer, ainda assim tem de ouvir se a outra pessoa entende o que você está a tentar comunicar. Ouvir também pode fornecer-lhe informações que não tinha anteriormente e a oportunidade de aprender coisas novas.
- ✓ **Tente entender** - Uma das melhores maneiras de fazer uma pessoa ouvir, é ouvir e entender primeiro. Se entender o ponto de vista da outra pessoa, tem mais hipóteses de responder de uma maneira clara e útil.

## Coisas a ter em mente como PCA

### O FI é o representante de HR

- ✓ É muito importante lembrar que não pode começar a trabalhar para o consumidor enquanto o FI não disser que está tudo bem; caso contrário, não será pago.
- ✓ O PCA não pode assumir o papel de representante do consumidor. Se o consumidor precisar de um representante, ele/ela precisa encontrar outra pessoa para esse efeito.

### Execução de tarefas fora do ISP

- ✓ Pode haver momentos em que o consumidor possa pedir-lhe para realizar tarefas adicionais que o ajudem a continuar a viver na comunidade.

Lembre-se do seguinte:

- A tarefa não pode representar um risco para a sua saúde ou segurança
- Deve sentir-se confortável e confiante na capacidade de realizar a tarefa
- A tarefa tem de ser legal
- A tarefa não pode ser considerada fraudulenta
- O consumidor não pode pedir-lhe para dar apoio ou tomar conta de outra pessoa

## Conheça os seus limites

- ✓ O consumidor irá estabelecer regras durante a sua formação. As regras podem ser limites físicos como “não entrar no quarto de hóspedes” ou “não usar o meu telefone de casa”.
- ✓ Lembre-se que as perguntas pessoais são uma invasão da privacidade da outra pessoa. Estes também são limites.
- ✓ Lembre-se que não pode receber presentes ou dinheiro do consumidor.

## Seja respeitoso

- ✓ Tenha sempre respeito pelo seu consumidor e pelo seu representante, se ele tiver um representante.
- ✓ Pergunte ao consumidor por qual nome deseja ser tratado.
- ✓ Tenha sempre uma atitude profissional:
  - » apresentando-se ao serviço a horas e pronto para trabalhar
  - » vestindo-se adequadamente e estando bem arranjado
  - » mantendo a confidencialidade da informação sobre si e a sua família
  - » evitando o uso pessoal do telemóvel enquanto estiver a trabalhar
- ✓ Se precisar de ajuda para manter o seu profissionalismo, procure o FI para obter ajuda e sugestões.

# Conheça os seus direitos de trabalhar num ambiente seguro

## Os seus direitos a não sofrer assédio

O consumidor é obrigado por lei a manter um local de trabalho isento de assédio. Existem dois tipos de assédio no local de trabalho que criam um ambiente de trabalho hostil e assédio quid pro quo. Consulte o website do Centro de Direitos Cíveis do Ministério do Trabalho (Department of Labor's Civil Rights Center) para obter mais informações: <https://www.dol.gov/agencies/oasam/civil-rights-center/internal/policies/workplace-harassment/2012>.

O assédio quid pro quo é o assédio de qualquer homem ou mulher no local de trabalho ou num ambiente profissional ou social, por parte de outro homem ou mulher, envolvendo comentários de cariz sexual ou obscenos ou avanços sexuais indesejados ou atos inapropriados.

Exemplos de comportamentos que podem contribuir para um ambiente hostil ou quid pro quo ilegal incluem coisas como:

- Discutir atividades sexuais
- Contar piadas ofensivas sobre raça, sexo ou deficiência
- Contacto físico desnecessário
- Fazer comentários sobre os atributos físicos de alguém
- Usar termos ou epítetos humilhantes ou inapropriados
- Usar gestos indecentes
- Usar linguagem grosseira
- Sabotar o trabalho da vítima
- Ser fisicamente hostil

- Mostrar imagens sexualmente sugestivas ou racialmente insensíveis

### Para sua proteção

- Se o ISP exigir que o consumidor forneça luvas, máscaras e/ou batas, estas devem ser fornecidas para protegê-lo (são necessárias luvas para utilização em situações relacionadas com necessidades fisiológicas)
- Aplique as precauções universais para prevenir a propagação de doenças
- Notifique o SA se estes materiais não estiverem a ser fornecidos

### E se eu achar que o consumidor está a ser abusado?

Embora possa ser difícil falar sobre isso, é importante discutir como identificar abusos no lar e reportá-los.

- **Abuso Físico** - Inclui bater, esbofetear, beliscar, pontapear e outras formas de tratamento rude.
- **Abuso Verbal** - Inclui qualquer uso de gestos ou palavras faladas ou escritas destinadas a insultar ou atacar alguém.
- **Abuso Psicológico** - Inclui ações ou declarações destinadas a humilhar ou ameaçar alguém.
- **Abuso Sexual** - Inclui assédio sexual, toque, carícias e/ou ataque por qualquer pessoa.
- **Negligência** - Qualquer forma de negligência de alguém na casa deve ser relatada.

## Tomar Medidas

- Para o programa IP, você é responsável por relatar as necessidades de saúde, segurança ou serviços, e outras preocupações ao SA, para garantir o cuidado contínuo e adequado. Contacte o seu SA se notar uma mudança nas necessidades de saúde, segurança ou serviço do consumidor.
- **No Estado de RI todos os indivíduos são obrigados a denunciar suspeitas de qualquer forma de abuso de terceiros. Ligue ao FI para denunciar imediatamente a situação. Você tem a obrigação legal de denunciar abusos ou suspeitas de abuso, 24 horas por dia, 7 dias por semana. Além de notificar o FI, ligue para os números de emergência listados.**

## Números de telefone de emergência:

- Para abusos contra idosos ou autonegligência (de pessoas com 60 anos ou mais), ligue para o Gabinete para um Envelhecimento Saudável, Unidade de Serviços de Proteção (Office of Healthy Aging, Protective Services Unit), 401-462-0555.
- Para abuso contra adultos ou autonegligência (de pessoas com menos de 60 anos), ligue para o 401-462-2629.
- Para fraude, desperdício, e abuso de programas, ligue para o Gabinete Executivo de Saúde e Serviços Humano, Gabinete de Integridade de Programas (Executive Office of Health & Human Services, Office of Program Integrity) através do número 401-462-6503.

## Como e quando é que sou pago?

O FI paga-lhe em nome do consumidor, com base nas folhas de horas aprovadas pelo consumidor, nos registos EVV e nos registos dos casos do SA.

O PCA tem de comunicar:

- ✓ As datas específicas em que trabalhou
- ✓ A hora exata de início de trabalho em cada dia
- ✓ A hora exata de fim de trabalho em cada dia
- ✓ Número total de horas de trabalho durante o período de serviço.

Note que os PCAs que vivem no mesmo agregado familiar que o consumidor não reportam à EVV.

## O que é um período de serviço?

Um período de serviço é um bloco específico de tempo que o PCA está autorizado a trabalhar. Não pode trabalhar mais de 40 horas por semana no programa para o mesmo consumidor. Um período de serviço é igual a 14 dias (a cada duas semanas). Cada semana começa à meia-noite de domingo e termina às 23:59 de sábado.

## Quando é que sou pago?

O FI fornece um calendário de pagamentos de salários que mostra as datas de pagamento e quando deve entregar as folhas de horas. Deve preencher corretamente a folha de horas e o consumidor deve revê-la e assiná-la. A folha de horas ser-lhe-á devolvida para corrigir se tiver informação em falta ou incorreta. Isto pode atrasar a data do pagamento.

## Posso ser pago pela distância em milhas percorrida?

Se o FI e o SA o autorizarem a fornecer transporte, poderá transportar o consumidor para atividades que se enquadrem no âmbito dos serviços, tais como levar o consumidor ao supermercado, mas as viagens em geral não podem ser reembolsadas pela distância em milhas. Pode transportar o consumidor para consultas médicas não urgentes, e por esse serviço pode apresentar a distância em milhas ao fornecedor de transporte do Estado, MTM. Pode obter instruções sobre como funciona o registo do cartão de débito MTM no verso do manual ou ligando para a MTM. Não pode levar o consumidor ao casino, loja de bebidas, etc. O FI irá garantir que o PCA tem uma carta de condução válida.

Note que não pode transportar o consumidor no próprio carro do consumidor. Qualquer transporte deve ser aprovado pelo FI e SA e deve ser feito usando o carro do PCA. O PCA não pode conduzir o carro do consumidor.

## Em que situações é que não me pagam?

- ✓ Quando o consumidor estiver fora do Estado de Rhode Island
- ✓ Quando o consumidor estiver fora do país
- ✓ Quando o consumidor estiver nas urgências do hospital
- ✓ Quando o consumidor tiver dado entrada num hospital
- ✓ Quando o consumidor tiver dado entrada num lar
- ✓ Quando o consumidor tiver dado entrada em qualquer estabelecimento médico

- ✓ Quando o consumidor estiver num centro de dia para adultos
- ✓ Quando o consumidor estiver a receber terapias ou outros serviços cobertos por seguros

É considerado uma fraude contra o Medicaid e um crime se entregar uma folha de horas com horas que realmente não trabalhou.

## **Fraude contra o Medicaid \*\*\*\***

**Fraude contra o Medicaid** é definida como fazer uma falsa declaração, representação de um facto material, apresentar um pedido de pagamento ou fazer com que seja apresentado um pedido para obter algum benefício ou pagamento envolvendo dinheiro do Medicaid para o qual não haveria direito legal. Isto pode ser feito em benefício próprio ou de outra pessoa, e inclui a obtenção de algo de valor através de deturpação, ocultação, omissão ou desconsideração intencional de um facto material.

**Você, na qualidade de PCA, é responsável pela denúncia de Fraude contra o Medicaid.**

**Você, na qualidade de PCA, não deve cometer Fraude contra o Medicaid.**

## Para obter mais informações

---

Para obter mais informações sobre a verificação de antecedentes criminais nacionais, perguntas sobre seu cheque de pagamento ou o registro, entre em contato com o intermediário fiscal (FI) abaixo

**Public Partnerships (PPL)**  
[www.publicpartnerships.com](http://www.publicpartnerships.com)  
1-833-976-1856  
1-800-360-5899 (TTY)

Como PCA, lembre-se que trabalha de perto com este FI, para fins de registros de emprego.

---

Para mais informações sobre as aulas de treinamento:  
Treinamento de Orientação Obrigatória, CPR / Primeiros Socorros,  
Treinamento ADL / IADL. Contato:

**1199 Training Fund**  
**Melissa Mozzone**  
**PCA Recruitment and Training Coordinator**  
**401-256-4810**

---

Trabalhará também em estreita colaboração com o Conselheiro de Serviços (SA - Service Advisor) que o seu Consumidor/ Empregador selecionou para o Programa IP. O SA do Programa IP está indicado abaixo:

**Seven Hills Rhode Island**  
[www.sevenhills.org](http://www.sevenhills.org)  
**401-229-9700**

Contacte o SA ligado ao seu consumidor quando tiver qualquer problema ou preocupação em relação a ele. Dispõe de uma equipa para o ajudar.

---

Pode obter este manual noutros idiomas, em letra grande, braille ou noutro formato que prefira. Para solicitar uma impressão diferente deste manual, ou para obter mais informações sobre o programa em geral, envie um e-mail ou ligue para os seguintes:

**E-mail: [ohhs.IP@ohhs.ri.gov](mailto:ohhs.IP@ohhs.ri.gov)**  
**Telefone: 1-401-462-6634**

## Apêndice A – Definições

**Agência de Conselheiro de Serviços (SA - Service Advisory Agency)** significa uma agência que irá avaliar as necessidades de serviços, ajudar na determinação e planejamento dos serviços necessários e como recebê-los, que será um recurso adicional para o consumidor, representante e/ou família, para promover a segurança e a qualidade dos cuidados

**Ajudante de Cuidados Pessoais (PCA - Personal Care Aide)** é uma pessoa que presta serviços de cuidados pessoais ao Consumidor do Prestador Independente. Há certas pessoas não podem desempenhar a função de Ajudante de Cuidados Pessoais, incluindo as seguintes: um cônjuge, tutores legais, indivíduos com procuração financeira e com certas condenações criminais.

**Apoios para a orientação do consumidor** ou **Facilitação de apoios** significa capacitar os participantes para definirem e gerirem as suas próprias necessidades e serviços de assistência pessoal, orientar e apoiar, ao invés de dirigir e gerir, o participante através do processo de planejamento e prestação de serviços.

**Atividades instrumentais da vida diária (IADL - Instrumental activities of daily living)** significa atividades relacionadas com viver de forma independente na comunidade, incluindo, entre outras, planejamento e preparação de refeições, gestão financeira, compras de alimentos, vestuário e outros artigos essenciais, realização de tarefas domésticas essenciais, comunicação por telefone ou outros meios de comunicação, deslocações e participação na vida da comunidade.

**Auto-orientado** significa um método de seleção e prestação de serviços e apoios controlado pelo consumidor, o qual permite o máximo controlo, por parte do indivíduo, dos serviços e apoios domiciliários e comunitários, com o indivíduo a agir como empregador oficial com os apoios necessários para desempenhar essa função, ou o indivíduo a ter um papel significativo na gestão de um prestador de serviços quando é usado o modelo de agência-prestador. Os indivíduos têm poder para selecionar, dar formação, supervisionar, criar horários, determinar tarefas e despedir o prestador de ajuda.

**Avaliação** é uma reunião entre o consumidor, e/ou seu representante e o Conselheiro de Serviços (SA - Service Advisor). A avaliação centra-se nas Atividades da Vida Diária (ADL - Activities of Daily Living) e nas Atividades Instrumentais da Vida Diária (IADL - Instrumental Activities of Daily Living), para determinar as necessidades dos consumidores. As avaliações também ajudam a identificar serviços, equipamentos, modificações domésticas e outros serviços na comunidade que podem ajudar o consumidor a aumentar a sua independência inserido na comunidade. As avaliações ocorrem no início do programa e trimestralmente a partir daí, enquanto o consumidor estiver inscrito no Programa de Prestador Independente.

**Bens e serviços dirigidos ao participante** significa serviços, equipamentos ou suprimentos não fornecidos de outra forma através do Medicare ou Medicaid, que respondem a uma necessidade identificada e estão incluídos no Plano de Serviço Individual aprovado (incluindo a melhoria e manutenção das oportunidades do indivíduo para a plena participação na vida da comunidade) e cumprem os seguintes requisitos: o item ou serviço diminuiria a necessidade de outros serviços Medicaid; E/OU promoveria a inclusão na comunidade; E/OU o item ou serviço aumentaria a capacidade do indivíduo para realizar ADLs ou IADLs; E/OU aumentaria a segurança da pessoa no ambiente doméstico; E não estão disponíveis fontes alternativas de financiamento. Os bens e serviços individuais são pagos pelo orçamento auto-orientado do indivíduo, através do intermediário fiscal, quando aprovado como fazendo parte do ISP. Os exemplos incluem um serviço de lavanderia para uma pessoa incapaz de lavar e dobrar roupa, ou um micro-ondas para uma pessoa incapaz de usar um fogão devido à sua deficiência. Isto não incluirá nenhum bem/serviço que seja restritivo para o indivíduo ou de natureza estritamente experimental.

**Candidato** refere-se a novos candidatos a elegibilidade para assistência Medicaid.

**Competências para Atividades da vida diária (ADLs - Activities of daily living)** refere-se a rotinas diárias, geralmente envolvendo mobilidade funcional e cuidados pessoais, incluindo, entre outros, tomar banho, vestir-se, comer, ir à casa de banho, mobilidade e transferência.

**Consumidor** significa o indivíduo, também referido como beneficiário, cliente ou participante, que utiliza os serviços em qualquer um dos modelos auto-orientados.

**Direção do Consumidor** é uma abordagem em que os participantes gerem os seus próprios serviços de cuidados pessoais. Os consumidores avaliam as necessidades, decidem como as suas necessidades devem ser satisfeitas, e monitorizam a qualidade dos serviços que recebem.

**Diretório** significa a lista oficial, mantida pelo EOHHS ou por alguém por ele designado, de Ajudantes de Cuidados Pessoais (PCAs - Personal Care Aides) qualificados que estão disponíveis para prestar serviços. Os consumidores podem utilizar o diretório para contratar os PCAs através do Programa de Prestador Independente.

**Equipa de aconselhamento de serviços** significa uma equipa, composta pelo Conselheiro de Serviços, um/a Enfermeiro/a e um Especialista em Mobilidade, que se concentrará em capacitar os participantes para definirem e gerirem as suas próprias necessidades e serviços de assistência pessoal. O Conselheiro de Serviços orienta e apoia, em vez de dirigir e gerir, o participante através do processo de planeamento e prestação de serviços. Uma parte do orçamento mensal do participante é reservada para pagar à agência pelos serviços que ela presta.

**Equipamentos médicos especiais ou Dispositivos de assistência menores** significa o seguinte:

- a. Dispositivos, controlos ou aparelhos, especificados no plano de cuidados, que permitam aos participantes aumentar a sua capacidade de realizar atividades da vida diária;

- b. Dispositivos, controles ou aparelhos que permitam ao participante ter consciência, controlar ou comunicar com o ambiente em que vive; incluindo outros equipamentos médicos duráveis e não duráveis não disponíveis através do seguro médico do participante, e que sejam necessários para lidar com as limitações funcionais do participante.

**Impostos** são as taxas deduzidas do orçamento mensal do consumidor, que devem ser pagas em nome dos empregados (PCAs):

- Lei federal de contribuições de seguros (FICA - Federal Insurance Contributions Act): Cuidados financeiros para os idosos, deficientes e sobreviventes. Incluindo o financiamento do Medicare para pessoas que não podem pagar o seguro médico.
- Lei federal de impostos de desemprego (FUTA - Federal Unemployment Tax Act): Financia programas de emprego a nível federal.
- Lei estatal de impostos de desemprego (SUTA - State Unemployment Tax Act): Financia programas de emprego a nível estatal.
- Seguro de incapacidade temporária de Rhode Island (RITDI - Rhode Island Temporary Disability Insurance): Proporciona um rendimento aos empregados que não podem trabalhar por um período determinado devido a doença ou lesão.

**Incidente crítico** significa qualquer evento ou situação, real ou alegada, que crie um risco significativo de danos, substanciais ou graves, para a saúde física ou mental, segurança ou bem-estar de um consumidor.

**Modificações ambientais** são definidas como as adaptações físicas do lar do participante, ou da família do participante, conforme exigidas pelo plano de serviço do participante, que são necessárias para garantir a saúde, o bem-estar e a segurança do participante, ou que permitem ao participante alcançar ou manter a capacidade de independência ou de efetuar os seus cuidados pessoais em casa e evitar a institucionalização, e que não estão abrangidas nem disponíveis sob qualquer outra fonte de financiamento. Também é necessária uma avaliação completa da residência por um profissional de reabilitação especialmente treinado e certificado.

Tais adaptações podem incluir a instalação de rampas modulares, barras de apoio, elevadores de plataformas verticais e elevadores de escadas interiores. Excluem-se as adaptações de utilidade geral e que não sejam de benefício médico ou corretivo direto para o participante. Estão excluídas quaisquer remodelações, construções ou alterações estruturais da casa, ou seja, alterações em paredes estruturais ou outras estruturas do género, que exijam os serviços de um engenheiro de estruturas, arquiteto e/ou certificação por um inspetor de obra.

- a. As adaptações que aumentem a dimensão da casa estão excluídas deste benefício. Todas as adaptações devem ser executadas de acordo com os códigos de construção aplicáveis do Estado ou locais, e é necessária a aprovação prévia, numa base individual, do EOHHS, Gabinete de Equipamento Médico Durável (Office of Durable Medical Equipment).
- b. Os itens devem ser de natureza a poderem ser transferidos, caso o participante mude de local de residência.

**Modificações em casa** são equipamentos e/ou adaptações na residência do consumidor para permitir que o consumidor permaneça em sua casa ou local de residência, e garantir a segurança, proteção e acessibilidade.

**Não médicos** significa que não envolvem, não estão relacionados, não são utilizados ou dizem respeito a cuidados médicos ou ao campo da medicina.

**Necessidade médica ou serviços medicamente necessários** significa serviços médicos, cirúrgicos ou outros serviços necessários para a prevenção, diagnóstico, cura ou tratamento de uma condição relacionada com a saúde, incluindo serviços necessários para prevenir uma mudança prejudicial no estado de saúde médica ou mental. O consumidor ou o seu representante pode solicitar uma avaliação mais cedo se a sua situação tiver mudado e houver uma maior ou menor necessidade de assistência. O Conselheiro de Serviços também pode realizar uma avaliação mais cedo, relativamente a qualquer mudança na vida da pessoa que possa implicar um possível aumento ou diminuição das necessidades de assistência.

**Orientações Obrigatórias** significa formação exigida pelo EOHHS para todos os PCAs participantes no Programa de Prestador Independente. As Orientações Obrigatórias incluem uma visão geral e estrutural do programa, explicação de políticas e procedimentos, análise de ética, responsabilidade, HIPAA e Verificação Eletrônica de Visita (EVV - Electronic Visit Verification), cobertura de abuso e negligência, âmbito do trabalho do PCA IP e deveres excluídos, controlo de infeções e segurança.

**Pequenas modificações ambientais** significa pequenas modificações na casa, que podem incluir barras de apoio, estruturas de apoio para a sanita, chuveiro de mão e/ou válvula de desvio, assentos de sanita elevados e outros dispositivos ou aparelhos simples, como utensílios de alimentação, banco de transferência de banho, cadeira de banho, auxiliares de cuidados pessoais e varões para melhorar a adaptação da acessibilidade em casa, saúde ou segurança.

**Plano de serviço individual (ISP - Individual service plan)** significa um plano que fornece detalhes de apoios, atividades e recursos necessários para o consumidor atingir os seus objetivos pessoais. O ISP é desenvolvido para articular decisões e acordos feitos durante um processo de planeamento e recolha de informações centrado na pessoa.

**Refeições entregues em casa** significa a entrega de refeições quentes e alimentos não perecíveis na residência do participante. As refeições estão disponíveis para indivíduos incapazes de cuidar das suas necessidades nutricionais por causa de uma dependência/incapacidade funcional e que necessitam desta assistência para viver na comunidade. As refeições fornecidas por este serviço não abrangerão a necessidade nutricional diária completa. As refeições devem fornecer um mínimo de um terço da dose diária atualmente recomendada. O fornecimento de refeições entregues em casa resultará na autorização de menos assistência na preparação de refeições para os participantes individuais, se aplicável.

**Representante** é uma pessoa designada pelo Consumidor Prestador Independente para auxiliá-lo na gestão de alguns, ou todos, os requisitos do programa. Um Representante não pode ser pago para prestar esta assistência. O representante também não pode ser pago para prestar cuidados ou trabalhos diretos.

**Seguro de Acidentes de Trabalho** é um fundo que prevê o pagamento de valores monetários a indivíduos que fiquem feridos, inválidos ou morram no trabalho. O Seguro de Acidentes de Trabalho é um encargo social pago pelo participante a partir do seu orçamento mensal.

**Serviços de Ajudante de Cuidados Pessoais (PCA - personal care aide)**, significa a prestação de serviços de apoio direto prestados a indivíduos em casa ou na comunidade, para a execução de tarefas que estes são funcionalmente incapazes de realizar de forma independente devido a incapacidade, no âmbito do Plano de Serviço Individual. Os Serviços de Ajudante de Cuidados Pessoais (PCA - personal care aide), podem incluir, entre outros:

- a. Assistência aos participantes em atividades da vida diária, como cuidados de aparência pessoal, higiene pessoal, idas à casa de banho, tomar banho e vestir-se.
- b. Assistência na monitorização da condição física.
- c. Assistência na preparação das refeições e sua ingestão (não o custo das refeições em si).
- d. Assistência nas atividades da vida doméstica (fazer camas, limpar o pó, aspirar, lavar a roupa, ir ao supermercado, limpar).
- e. Assistência na transferência entre locais, andar; uso de dispositivos especiais de mobilidade; ajudar o participante fornecendo diretamente o transporte ou organizando o transporte. (Se fornecer transporte no âmbito do Programa de Prestador Independente, o PCA deve ter carta de condução válida e seguro de cobertura de responsabilidade, conforme verificado pelo FI.)

**Serviços de gestão de casos** significa a coordenação de um plano de cuidados e serviços prestados em casa a indivíduos com deficiência e mais de dezoito (18) anos, ou a idosos com sessenta e cinco (65) anos ou mais e que requeiram um nível de cuidados elevado ou muito elevado. Esses programas devem ser prestados no domicílio da pessoa, ou na casa de um parente responsável, ou de outro adulto responsável, mas não numa casa de saúde e/ou numa instituição de cuidados intermédios.

**Serviços de intermediário fiscal (FI - fiscal intermediary)** para o Programa de Prestador Independente significa serviços que são projetados para ajudar os participantes a utilizar as horas conforme descrito no Plano de Serviço Individual e para facilitar a contratação de pessoal de assistência pessoal pelo participante. O FI também funciona como a agência para auxiliar na gestão das responsabilidades financeiras e patronais.

**Sistema de resposta a emergência pessoal (PERS - Personal emergency response system)** significa um dispositivo eletrônico que permite a certos indivíduos em elevado risco de institucionalização pedirem ajuda em caso de uma emergência. O indivíduo também pode usar um botão portátil de “ajuda” para permitir a mobilidade. O sistema é ligado ao telefone da pessoa e programado para comunicar com um centro de ajuda assim que um botão de “ajuda” for ativado. Este serviço inclui cobertura de instalação e uma taxa de serviço mensal. Os prestadores são responsáveis por assegurar a manutenção e funcionamento dos dispositivos/sistemas.

**Verificação Eletrônica de Visita (EVV - Electronic Visit Verification)** é um método utilizado para verificar se as visitas domiciliares de cuidados de saúde estão a ocorrer, através da recolha eletrónica de dados sobre a visita.

## Apêndice B – Orientação de Verificação Nacional de Antecedentes

### Programa de Prestador Independente

### Verificações Nacionais de Antecedentes Criminais Necessárias (NCBC - National Criminal Background Checks)

Os seguintes crimes, após condenação, podem desqualificar um potencial PCA para o emprego:

- homicídio,
- homicídio privilegiado,
- homicídio por negligência,
- agressão sexual de primeiro grau,
- agressão sexual de segundo grau,
- agressão sexual de terceiro grau,
- agressão a pessoas com sessenta (60) ou mais anos de idade,
- agressão com intenção de cometer determinados crimes (homicídio, roubo, violação, invasão e roubo, ou crime abominável e detestável contra a natureza),
- agressão criminal,
- maus-tratos de doentes,
- negligência ou maus-tratos aos doentes,
- invasão e roubo, fogo posto em primeiro grau, roubo,
- crimes relacionados com droga, furto, ou violações da legislação bancária,
- obtenção criminosa de dinheiro sob falsos pretextos,
- crime de burla,
- abuso, negligência e/ou exploração de adultos com deficiências graves, exploração de idosos, ou
- um crime nos termos da secção 1128(a) da Lei da Segurança Social (Social Security Act) (42 USC § 1320a-7(a)).

Quando não for encontrada informação desqualificante, a Unidade BCI informará o potencial PCA e o Intermediário Fiscal (FI - Fiscal Intermediary) sobre este facto.

Quando for obtido um resultado incompleto da NCBC, a Unidade BCI informará o potencial PCA, por escrito, sem revelar a natureza do resultado incompleto, que consta do registo uma acusação, ou acusações, sem decisão judicial. Além disso, a Unidade BCI informará o FI, por escrito, que foi obtido um resultado incompleto da NCBC, sem revelar a natureza da acusação, ou acusações, que aparecem no registo sem decisão judicial.

Quando é descoberta informação desqualificante numa NCBC de um potencial PCA, a Unidade BCI informará o potencial PCA, por escrito, sem revelar a natureza da informação desqualificante, que existe informação desqualificante na sua NCBC.

Um potencial PCA com informação desqualificante ou incompleta na respetiva NCBC pode solicitar uma cópia do relatório completo da NCBC à Unidade BCI na Procuradoria-Geral de Rhode Island.

Para obter uma cópia da NCBC, o potencial PCA tem de contactar diretamente o Gabinete de Identificação Penal (Bureau of Criminal Identification) da Procuradoria-Geral (Attorney General), com morada em 4 Howard Ave, Cranston, para obter uma cópia do registo da NCBC contendo informação desqualificante ou um registo incompleto que possa conter informação eventualmente desqualificante.

O consumidor deve fazer uma avaliação sobre o emprego do potencial PCA se essa informação desqualificante da NCBC não se enquadrar num delito da Categoria I.

Qualquer condenação por um delito listado na Categoria I desqualifica um indivíduo para servir na capacidade de cuidador como PCA neste Programa.

Os delitos da Categoria I são condenações por:

- homicídio, homicídio privilegiado, homicídio por negligência;
- agressão sexual de primeiro grau;
- agressão sexual de segundo grau;
- agressão a pessoas com sessenta (60) ou mais anos de idade;
- agressão com intenção de cometer determinados crimes (homicídio, roubo, violação, invasão e roubo, ou crimes abomináveis e detestáveis contra a natureza);
- fogo posto de primeiro grau;

- crimes nos termos da secção 1128(a) da Lei da Segurança Social (Social Security Act) 42 USC § 1320a-7(a);
- delito criminal relacionado com o envolvimento da pessoa em qualquer programa Medicare e Medicaid;
- abuso, negligência e/ou exploração de adultos com deficiências graves, exploração de idosos;
- crime de violência doméstica cometido há menos de cinco (5) anos;
- car-jacking;
- crime de agressão cometido há menos de cinco (5) anos; e/ou
- crime de espancamento cometido há menos de cinco (5) anos.

## **O consumidor não pode aceitar ninguém culpado de delitos de Categoria I.**

Os delitos da Categoria II são condenações por:

1. Transporte para fins indecentes;
2. Crime de agressão cometido há mais de cinco (5) anos;
3. Crime de espancamento cometido há mais de cinco (5) anos;
4. Crime relacionado com drogas cometido há menos de cinco (5) anos;
5. Roubo;
6. Invasão de propriedade;
7. Invasão e roubo;
8. Posse ilegal de uma arma de fogo;
9. Pequeno delito de violência doméstica;
10. Agressão sexual de terceiro grau;
11. Circulação de publicações e espetáculos obscenos;
12. Crime de fogo posto, em primeiro ou segundo grau; e/ou
13. Histórico profissional anterior de abuso, negligência ou maus-tratos a crianças ou clientes.

Se o consumidor optar por empregar um potencial PCA que se verifique ter informações desqualificantes, listadas nos delitos de **Categoria II**, o consumidor documentará por escrito ao FI que considerou todos os seguintes fatores:

- as circunstâncias, gravidade e duração do crime;
- se a vítima do crime era um adulto mais velho, ou um indivíduo com uma deficiência de desenvolvimento ou outra deficiência;
- tempo decorrido desde que foi cometido o crime pelo qual o indivíduo foi condenado;
- tempo que decorreu desde o cumprimento de qualquer sentença imposta;
- tempo sem mais condenações por crimes;
- a conduta do indivíduo na busca e participação ativa na reabilitação;
- a capacidade do indivíduo de explicar o seu remorso pelo crime e/ou esforços para evitar a prática de tal crime no futuro;
- até que ponto o crime tem impacto direto no desempenho do trabalho ao qual o indivíduo se está a candidatar;
- quaisquer opiniões de especialistas de prestadores de cuidados de saúde e clínicos que tenham trabalhado com o indivíduo, se o indivíduo optar por partilhar essas informações confidenciais; e
- qualquer historial de trabalho, educação e formação profissional antes e depois de ter cometido o crime.

# Programa de Prestador Independente

## Como o Prospetivo PCA obtém a Verificação Nacional de Antecedentes Criminais

As leis gerais do RI § 40-8.14-4 (c) (5) exigem que os possíveis assessores de cuidados pessoais (PCAs) e / ou representantes do consumidor (quando aplicável) sejam submetidos a uma verificação de antecedentes criminais (NCBC).

Se você deseja fornecer serviços a um consumidor ou é um representante do Programa de Provedor Independente, você deve se submeter a um NCBC.

### **Para obter um NCBC:**

Por favor, traga isso para o Bureau de Identificação Criminal do

Gabinete do Procurador-Geral, Gabinete do Procurador-Geral do RI,  
4 Howard Avenue, Cranston, RI (Unidade BCI).

O custo de um NCBC é de \$ 35,00.

Durante a Pandemia de COVID, apenas cartões de débito ou crédito são aceitos. Nenhum cheque ou ordem de pagamento pode ser trazido para a janela.

Observe que durante a pandemia de COVID, quando você for ao escritório do AG em Cranston, deverá ligar do estacionamento. Eles permitirão que você entre quando houver espaço no saguão para manter todos seguros. Não há necessidade de marcar hora, mas você deve ligar do estacionamento no número 401-274-4400 e informar que é um profissional de saúde que vem para o NCBC. O horário de exibição é de segunda a sexta-feira, das 8h30 às 16h.

Observação: uma taxa de processamento de dois (2) por cento mais cinquenta (50) centavos será cobrada por transação de cartão de crédito, portanto, a taxa de processamento adicional ao usar um cartão de crédito é de \$ 1,20 além do custo de \$ 35 para um NCBC.

### **Traga um documento de identificação:**

- vâlidomotorista
- Carteira deválida emitida pelo estado. Cartão de identificaçãoemitido pelo estado
- vâlidopassaporte válido dos Estados Unidos

### **Quanto tempo leva para processar um NCBC?**

O NCBC deve ser processado no mesmo dia. Se você tiver vários fatores de desqualificação, isso pode atrasar o processamento do NCBC.

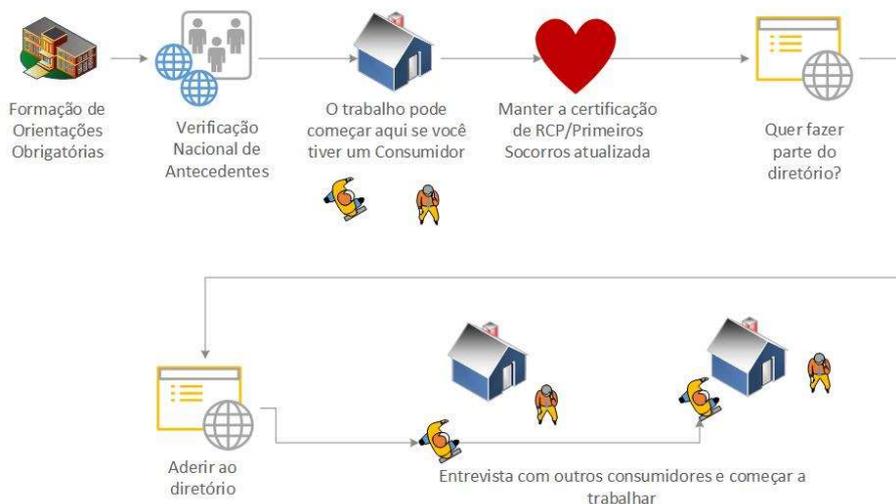
**NOTA: Certifique-se de escrever seu endereço de e-mail no formulário de impressão digital. Você receberá os resultados em seu e-mail.**

## Apêndice C – Opções de Formação para o PCA n.º1

(nota: Um CNA no Programa IP deve operar como um PCA enquanto estiver na casa)

É atualmente um assistente de enfermagem certificado (CNA - certified nursing assistant)

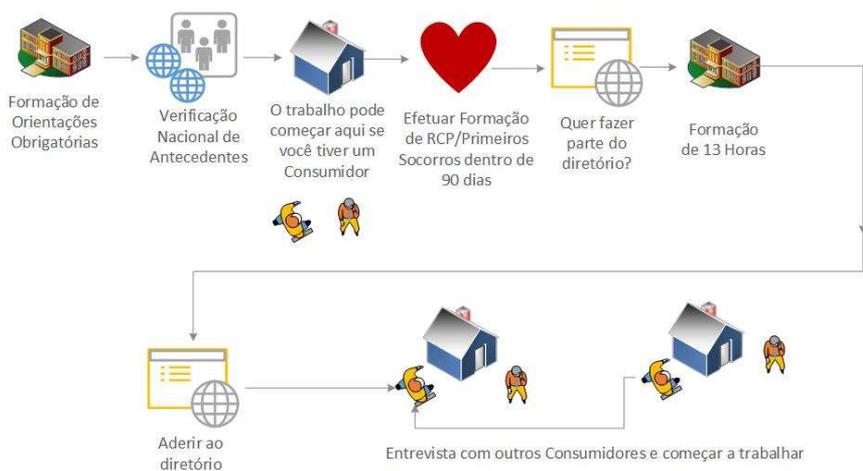
Conhece um consumidor e/ou quer estar no Diretório para encontrar consumidor(es)



# Apêndice C – Opções de Formação para o PCA n.º 2 (Um PCA experiente não é um PCA IP)

É um Ajudante de Cuidados  
Pessoais (PCA) experiente

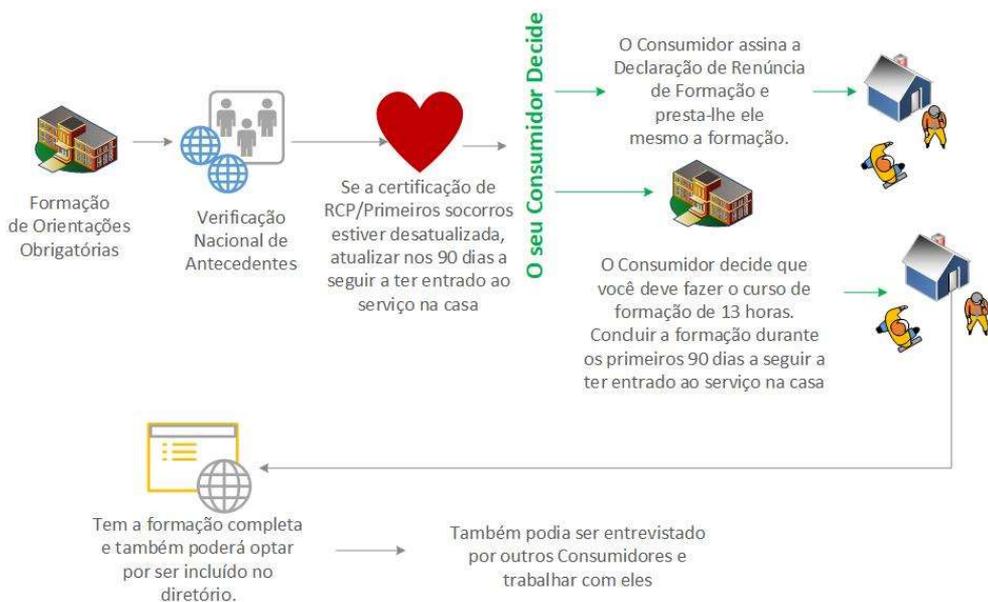
Conhece um consumidor e/ou quer  
estar no Diretório para encontrar  
consumidor(es)



# Apêndice C – Opções de Formação para o PCA n.º 3

## É um Familiar ou Amigo

É um membro da família, vizinho ou amigo e também poderá ser incluído do diretório



## Apêndice C – Opções de Formação para o PCA n.º 4

### Todos os outros

Está interessado no programa IP, mas não é um amigo, vizinho, familiar, CNA ou PCA



## Apêndice D – Serviços de Atividades da Vida Diária (ADLs) Permitidos no Programa IP

Ajuda no banho: higiene pessoal e arranjos de aparência pessoal, cuidado dos pés, imersão prolongada de pés, aplicação de loção para os pés, lavar o cabelo, pentear/escovar, barbear.

Ajuda para vestir: vestir e despir, aplicar lã de cordeiro nos pés e calçar meias elásticas.

Ajuda na transferência: movimentos e mobilidade - passar da cama para a cadeira.

Ajuda nas idas à casa de banho: tarefas relacionadas com a incontinência/continência, incluindo controlo e higiene.

Ajuda na alimentação: preparar alimentos e ajudar a alimentar-se. Ajuda para andar e subir escadas.

Ajuda na aplicação de bolsas de calor seco e frio seco sobre a pele intacta.

Despejar saco de cateter, cadeira sanitária, urinol;

e

Ajuda a treinar novamente o intestino/bexiga

## Apêndice E – Serviços de Atividades Instrumentais da Vida Diária (IADLs) Permitidos no Programa IP

Ajuda nas compras do supermercado;

Ajuda para cozinhar;

Ajuda no uso do telefone e na procura de números de telefone;

Ajuda nas tarefas domésticas: limpeza geral, limpeza do pó, aspiração, lavanderia;

Ajuda na utilização de transportes públicos e/ou organização do transporte;

Ajuda no agendamento de consultas e lembrar o consumidor para tomar medicamentos.

## Apêndice F – Serviços de Atividades da Vida Diária (ADLs) Não Permitidos no Programa IP

Aplicação de pensos esterilizados;  
Tratamento de feridas;  
Cuidados com a pele gretada (ou seja, qualquer tratamento para pele não intacta);  
Lavagem gástrica ou alimentação forçada (incluindo qualquer alimentação por sonda);  
Injeções;  
Irrigações Vaginais;  
Corte de unhas dos pés ou unhas das mãos de diabéticos;  
Aconselhamento sobre questões médicas/de enfermagem;  
Mudança de cateter de Foley;  
Manutenção do tubo de traqueostomia;  
Aplicação de oxigênio;  
Distribuição e/ou organização de medicamentos;  
Elevação e/ou transferência total do consumidor;  
Uso de equipamento assistido mecanicamente;  
Registo do débito urinário, com exceção de nenhum, e/ou mudanças na cor da urina.

## Apêndice G – Serviços de Atividades Instrumentais da Vida Diária (IADLs) Não Permitidos no Programa IP

Transporte para necessidades médicas de emergência;

Transporte para atividades não essenciais diárias (i.e. casino, loja de bebidas, etc.)

## Apêndice H – Diretório, descrições de PCA

Código de PCA	Localidade de residência	Gênero	Faixa etária 18-25, 26-40, 41-59, 60+	Conduz?	Distância que se dispõe a viajar, em milhas	Idiomas falados	É um CNA? Sim ou Não	Experiência na prestação de cuidados	Número de horas disponíveis para prestar cuidados como PCA
---------------	--------------------------	--------	---	---------	---	-----------------	----------------------	--------------------------------------	--

Dias da semana disponíveis	Horário de disponibilidade de e quais os dias	Está disponível para emergências? Sim ou Não	Tem de trabalhar num ambiente sem fumo? Sim ou Não	Liste os animais a os quais é alérgico, se algum	Alguma outra alergia que possa afetar o trabalho como PCA?	Breve declaração
----------------------------	---	--	--	--	--	------------------

# Apêndice I – Diretório no site do EOHHS

Código de PCA	Localidade de residência	Gênero	Faixa etária (25-35, 36-40, 41-59, 60+)	Distância que se vive em milhas	Condat?	Idiomas falados	É um CMA? Sim ou Não	Experiência na prestação de cuidados	Número de horas disponíveis para cuidar como PCA	Das da semana disponíveis	Horário de disponibilidade de quaisquer dias	Está disponível em emergências? Sim ou Não	Tem de trabalhar em fumo? Sim ou Não	Liste os animais aos quais é alérgico, se algum	Alguma outra alergia que possa interferir no trabalho como PCA?	Breve declaração a função de PCA e estou verdadeiramente interessado/a no conceito de auto-orientação
A242	East Providence	Feminino	33-25	25	S	Inglês, Português	Sim	trabalhei 2 anos como CMA	10	Seg, Qua, Sex	14h-18h	Não	Não	Gatos	lâtex	FEZ TODA a formação necessária para a função de PCA e estou verdadeiramente interessado/a no conceito de auto-orientação
B52	Wunwick	Masculino	60+	60	N	Inglês, Alemão, Francês, Italiano	Não	nenhuma	40	Seg, Ter, Qua, Qui, Sex, Sáb, Dom	em qualquer altura	Sim	Sim	Nenhum	nenhuma	Costo de pessoas e cresci sempre com um avô por parte. Acho que seria um/a ótimo/a ajudante para si.
A756	Block Island	Feminino	26-40	10	S	Inglês	Não	tonei conta da minha mãe	40	Seg, Ter, Qua, Qui, Sex, Sáb, Dom	Manhãs	Sim	Não	P-áscaros	II	Costo de fazer longas caminhadas na praia em Block Island. Tenho indicado que não em das 16h menos as 18h. Não tenho mais nada. Acho que posso ser útil. Já meos que precisam de cuidados e não têm ninguém para ajudar.

## Apêndice J – Formulário de Reembolso MTM

Para configurar um reembolso pela distância em milhas quando conduzir o seu carro para levar o seu consumidor apenas a consultas médicas não urgentes, pode registar-se na MTM para obter um cartão de débito para o reembolso da distância em milhas. Para o fazer,

Visite:

<https://www.mtm-inc.net/rhode-island/recipients/>

para mais informações.

**Terá de registar-se na MTM para iniciar este processo. Comece por ligar:**

1-888-513-0703

Uma vez registado, utilizará o registo de viagem para reembolso (Reimbursement Trip Log) da MTM. Segue-se um exemplo dos formulários de registo.

Ligue para a MTM se tiver qualquer dúvida sobre o envio dos dados da distância em milhas e o processo de reembolso.

# Apêndice J – Formulário de Reembolso MTM (continuação)

		<h2>Registo de Viagem para Reembolso</h2>	
<p><b>Instruções:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Deve ligar para a MTM no dia, ou antes do dia, da consulta médica. O número a ligar encontra-se no verso do seu cartão, ou ligando para os serviços dos membros. Durante a chamada receberá um número de viagem. Terá de escrever o número neste Registo de Viagem (Trip Log). Para ser reembolsado, tem de enviar um Registo de Viagem (Trip Log) para cada pedido de viagem.</li> <li>• Envie os Registos de Viagem (Trip Logs) num prazo não superior a 60 dias após a data da primeira consulta.</li> <li>• Qualquer profissional de saúde nas instalações pode assinar o Registo de Viagem (Trip Log). <i>Isto inclui todo o tipo de enfermeiros/as, terapeutas e assistentes médicos.</i> Não tem de ser o médico.</li> <li>• Sugerimos que faça cópias do seu Registo de Viagem para Reembolso (Reimbursement Trip Log) em branco. Se precisar de uma nova cópia deste formulário, pode ligar e solicitar que lhe seja enviada uma pelo correio ou pode fazer o download deste formulário em <a href="http://www.mtm-inc.net">www.mtm-inc.net</a>.</li> <li>• Uma viagem só de ida é da sua casa para a consulta. Uma viagem de ida e volta é da sua casa para a consulta e depois de regresso a casa. Para viagens com mais paragens, como uma viagem extra desde a primeira consulta até uma segunda consulta antes de voltar para casa, por favor introduza cada percurso de viagem numa linha separada, por exemplo:             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 1.º percurso - de casa para o primeiro médico</li> <li>▪ 2.º percurso - do primeiro médico para o segundo médico</li> <li>▪ 3.º percurso - do segundo médico para casa</li> </ul> </li> <li>• Se não tiver um Registo de Viagem (Trip Log), peça ao seu prestador de cuidados de saúde uma nota em papel timbrado das suas instalações. A nota deve indicar que você foi visto e a data da consulta. Assim que tiver um novo registo de viagem, anexe a nota do seu prestador de cuidados de saúde em vez de uma assinatura.</li> <li>• Os formulários incompletos não podem ser processados. É da sua responsabilidade preencher corretamente este formulário.</li> <li>• Guarde uma cópia do Registo de Viagem (Trip Log) nos seus arquivos.</li> <li>• <b>Perguntas sobre o Processo de Reembolso? Ligue para: 1-888-513-0703</b></li> </ul>		<p><b>Envie os registos preenchidos por correio, fax ou e-mail para:</b></p> <p>MTM, Attention: Trip Logs            16 Hawk Ridge Dr.            Lake St. Louis, MO 63367            Fax: 1-888-513-1610            E-mail: <a href="mailto:payme@mtm-inc.net">payme@mtm-inc.net</a></p>	
		<p><b>Informações de membro</b></p> <p>Primeiro nome: _____ Apelido: _____ N.º Medicaid: _____</p> <p>Endereço: _____ Telefone: _____</p> <p>Localidade: _____ Estado: _____ Código postal (zip): _____</p>	

# Apêndice J – Formulário de Reembolso MTM (continuação)

		Registo de Viagem para Reembolso (continuação)			
Viagem n.º 1	Número de Viagem (Ligue para a MTM antes da sua viagem):	Data da Consulta:	Hora da Consulta:	Tipo: <input type="checkbox"/> Ida e volta <input type="checkbox"/> Só ida	
	Endereço onde foi recolhido: <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Outro:			Telefone do Prestador de Cuidados de Saúde:	
	Nome do Prestador de Cuidados de Saúde:	Endereço do Prestador de Cuidados de Saúde:			
	Certifico que este paciente foi visto para um serviço de saúde coberto pelo Medicaid.	Assinatura e Função do Prestador de Cuidados de Saúde: ▶			
Viagem n.º 2	Número de Viagem (Ligue para a MTM antes da sua viagem):	Data da Consulta:	Hora da Consulta:	Tipo: <input type="checkbox"/> Ida e volta <input type="checkbox"/> Só ida	
	Endereço onde foi recolhido: <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Outro:			Telefone do Prestador de Cuidados de Saúde:	
	Nome do Prestador de Cuidados de Saúde:	Endereço do Prestador de Cuidados de Saúde:			
	Certifico que este paciente foi visto para um serviço de saúde coberto pelo Medicaid.	Assinatura e Função do Prestador de Cuidados de Saúde: ▶			
Viagem n.º 3	Número de Viagem (Ligue para a MTM antes da sua viagem):	Data da Consulta:	Hora da Consulta:	Tipo: <input type="checkbox"/> Ida e volta <input type="checkbox"/> Só ida	
	Endereço onde foi recolhido: <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Outro:			Telefone do Prestador de Cuidados de Saúde:	
	Nome do Prestador de Cuidados de Saúde:	Endereço do Prestador de Cuidados de Saúde:			
	Certifico que este paciente foi visto para um serviço de saúde coberto pelo Medicaid.	Assinatura e Função do Prestador de Cuidados de Saúde: ▶			
Viagem n.º 4	Número de Viagem (Ligue para a MTM antes da sua viagem):	Data da Consulta:	Hora da Consulta:	Tipo: <input type="checkbox"/> Ida e volta <input type="checkbox"/> Só ida	
	Endereço onde foi recolhido: <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Outro:			Telefone do Prestador de Cuidados de Saúde:	
	Nome do Prestador de Cuidados de Saúde:	Endereço do Prestador de Cuidados de Saúde:			
	Certifico que este paciente foi visto para um serviço de saúde coberto pelo Medicaid.	Assinatura e Função do Prestador de Cuidados de Saúde: ▶			
Viagem n.º 5	Número de Viagem (Ligue para a MTM antes da sua viagem):	Data da Consulta:	Hora da Consulta:	Tipo: <input type="checkbox"/> Ida e volta <input type="checkbox"/> Só ida	
	Endereço onde foi recolhido: <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Outro:			Telefone do Prestador de Cuidados de Saúde:	
	Nome do Prestador de Cuidados de Saúde:	Endereço do Prestador de Cuidados de Saúde:			
	Certifico que este paciente foi visto para um serviço de saúde coberto pelo Medicaid.	Assinatura e Função do Prestador de Cuidados de Saúde: ▶			
Viagem n.º 6	Número de Viagem (Ligue para a MTM antes da sua viagem):	Data da Consulta:	Hora da Consulta:	Tipo: <input type="checkbox"/> Ida e volta <input type="checkbox"/> Só ida	
	Endereço onde foi recolhido: <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Outro:			Telefone do Prestador de Cuidados de Saúde:	
	Nome do Prestador de Cuidados de Saúde:	Endereço do Prestador de Cuidados de Saúde:			
	Certifico que este paciente foi visto para um serviço de saúde coberto pelo Medicaid.	Assinatura e Função do Prestador de Cuidados de Saúde: ▶			
Viagem n.º 7	Número de Viagem (Ligue para a MTM antes da sua viagem):	Data da Consulta:	Hora da Consulta:	Tipo: <input type="checkbox"/> Ida e volta <input type="checkbox"/> Só ida	
	Endereço onde foi recolhido: <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Outro:			Telefone do Prestador de Cuidados de Saúde:	
	Nome do Prestador de Cuidados de Saúde:	Endereço do Prestador de Cuidados de Saúde:			
	Certifico que este paciente foi visto para um serviço de saúde coberto pelo Medicaid.	Assinatura e Função do Prestador de Cuidados de Saúde: ▶			
Preenchi este formulário e confirmo que as informações contidas neste registo de viagem são verdadeiras.		Assinatura do Membro, Parente/Tutor Legal ou Representante: ▶			

## Apêndice J – Formulário de Reembolso MTM (continuação)

### **Não discriminamos**

A MTM cumpre as leis federais de direitos civis aplicáveis e não discrimina, nem trata as pessoas de maneira diferente, com base em raça, cor, origem nacional, idade, incapacidade ou sexo.

A MTM oferece ajuda e serviços gratuitos a pessoas portadoras de deficiência para comunicarem eficazmente conosco, como por exemplo:

- Intérpretes de língua gestual habilitados
- Informação escrita noutros formatos (impressão em letra grande, áudio, formatos eletrónicos acessíveis, outros formatos)
- Fornece serviços linguísticos gratuitos a pessoas cuja língua principal não seja o inglês, tais como: intérpretes habilitados e informações escritas noutras línguas

Se precisar desses serviços, ligue para a MTM: 888-561-8747.

Se achar que não prestámos estes serviços ou fizemos discriminação de outra forma com base em raça, cor, origem nacional, idade, incapacidade ou sexo, pode apresentar uma reclamação à MTM:

16 Hawk Ridge Drive  
Lake St. Louis, MO 63367  
Chamada grátis: 888-561-8747  
TTY: 711  
Fax: 636-561-2962  
E-mail: [QM@mtm-inc.net](mailto:QM@mtm-inc.net)

Pode apresentar uma reclamação pessoalmente ou por correio, fax ou e-mail. Se necessitar de ajuda para apresentar uma reclamação, a MTM está disponível para o ajudar.

# Apêndice J – Formulário de Reembolso MTM (continuação)

Pode ainda apresentar uma reclamação de direitos civis junto do U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights (Departamento de Serviços de Saúde e Humanos dos EUA, Gabinete dos Direitos Civis) por via eletrónica através do portal de reclamações do Office for Civil Rights, disponível em <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, ou por correio ou telefone: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, 1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD).

Os formulários de reclamações estão disponíveis em <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

**Inglês:** ATTENTION: If you speak [English], language assistance services, free of charge, are available to you. Call 888-561-8747 (TTY: 711).

**Espanhol:** ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 888-561-8747 (TTY: 711).

**Português:** ATENÇÃO: Se fala português, encontram-se disponíveis serviços linguísticos, grátis. Ligue para 888-561-8747 (TTY: 711).

**Chinês:** 注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電888-561-8747 (TTY: 711)。

**Crioulo francês:** ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele 888-561-8747 (TTY: 711).

**Cambodjano:** ប្រយ័ត្ន: បើសិនជាអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយភ្នែកភាសា ដោយមិនគិតថ្លៃ គឺអាចមានសាហែបបំណើអ្នក។ ចុះ ទូរស័ព្ទ 888-561-8747 (TTY: 711)។

**Francês:** ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 888-561-8747 (ATS : 711).

**Italiano:** ATTENZIONE: In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero 888-561-8747 (TTY: 711).

**Lao:** ໃບອຸກບ: ຖ້າວ່າທ່ານເວົ້າພາສາລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ຄ່າສິ່ງຄ່າ, ແມ່ນມີຮ່ວມໃຫ້ທ່ານ. ໂທ 888-561-8747 (TTY: 711).

**Árabe:** ملحوظة: بالمجان لك تتوافر اللغوية المساعدة خدمات فإن اللغة اذكر تتحدث كنت إذا: ملحوظة 888-561-8747 (والبيكم الصم هاتف رقم) 711.)

**Russo:** ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 888-561-8747 (телетайп: 711).

## Apêndice J – Formulário de Reembolso MTM (continuação)

**Vietnamita:** CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 888-561-8747 (TTY: 711).

**Kru:** Dè dè nià ke dyéde gbo: Ɔ jù ké n̄ [Bàsɔ̀-wùdù-po-nȳ] jù ní, níí, à wuɖu kà kò dè po-poò béin n̄ gbo kpáa. Ɖá 888-561-8747 (TTY: 711)

**Ibo:** Ige nti: O buru na asu Ibo asusu, enyemaka diri gi site na call 888-561-8747 (TTY: 711).

**Iorubá:** AKIYESI: Ti o ba nso ede Yoruba ofe ni iranlowo lori ede wa fun yin o. E pe ero ibanisoro yi 888-561-8747 (TTY: 711).

**Polaco:** UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer 888-561-8747 (TTY: 711).

**Coreano:** 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 888-561-8747 (TTY: 711)번으로 전화해 주십시오.

**Tagalo:** PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 888-561-8747 (TTY: 711).



## CARTA DE INTENÇÕES Programa de Prestador Independente (IP - Independent Provider)

State of Rhode Island  
Executive Office of Health and Human Services  
Office of Medicaid  
3 West Road  
Cranston, Rhode Island 02920

Eu, \_\_\_\_\_, confirmo que me irei inscrever nas formações do Programa de Prestador Independente (IP - Independent Provider), e que tenho toda a intenção de trabalhar para me tornar um PCA no Programa de Prestador Independente (IP - Independent Provider). Esta carta será arquivada junto do Intermediário Fiscal.

Obrigado.

Endereço \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_



## Programa de Prestador Independente Lista de Verificação de Prospetivo PCA

Evento		Data e assinatura
<input type="checkbox"/>	Formação de Orientações Obrigatórias	
<input type="checkbox"/>	Verificação Nacional de Antecedentes Concluída	
<input type="checkbox"/>	Formação de RCP/Primeiros Socorros Concluída	
<input type="checkbox"/>	Formação de 13 Horas Concluída	
<input type="checkbox"/>	Perfil do Diretório Preenchido pelo PCA, quando apropriado	
<input type="checkbox"/>	FI adicionou Perfil ao Diretório, quando apropriado	
<input type="checkbox"/>	Entrevistado por um consumidor	
<input type="checkbox"/>	Entrevistado por um consumidor	
<input type="checkbox"/>	Entrevistado por um consumidor	
<input type="checkbox"/>	Entrevistado por um consumidor	
<input type="checkbox"/>	Entrevistado por um consumidor	
<input type="checkbox"/>	Entrevistado por um consumidor	
<input type="checkbox"/>	Entrevistado por um consumidor	
<input type="checkbox"/>	Entrevistado por um consumidor	

Prospetivo PCA \_\_\_\_\_

O EOHHS, o FI e o formador colocarão as suas iniciais e a data das participações para ajudá-lo a manter o controlo. Se registar as suas entrevistas, isso irá ajudá-lo a acompanhar a evolução dessas entrevistas.

Este manual não deve ser interpretado como substituto dos Regulamentos de serviços auto-orientados (Self-Directed Regulations) 210-RICR-50-10-2, <https://rules.sos.ri.gov/regulations/part/210-50-10-2>, que rege o programa do Prestador Independente (IP - Independent Provider), mas sim para complementar essas Regras e Regulamentos. Em caso de conflito entre este manual e as Regras e Regulamentos, prevalecem as Regras e Regulamentos. Além disso, este manual não deve ser interpretado como fornecendo qualquer descrição exaustiva, critérios, definição ou processo, e não deve ser interpretado como fornecendo qualquer tipo de normas legais.

Fevereiro de 2021

